



**EUROPOS SKAUSMO FEDERACIJOS
PAGRINDINĖ SKAUSMO MOKYMO PROGRAMA,
SKIRTA BAKALAURO / PRIŠREGISTRACINĖMS
KINEZITERAPIJOS PROGRAMOMS**

2023 M. RUGPJŪČIO MĖN

Endorsed by

Anotacija

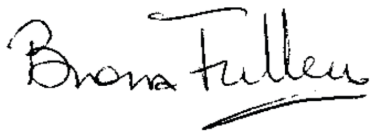
Ši mokymo programa skirta milijonams žmonių visoje Europoje, kurie kenčia nuo skausmo, ir kineziterapijos specialybės dėstytojams bei gydytojams, kurie moko studentus įrodymais grįstos praktikos, kad padėtų jiems gydyti būsimus pacientus.

Pratarmė

Europos skausmo federacija (EFIC®) sukūrė skausmo mokymo programą, skirtą kineziterapijos programoms studentams, kad suteiktų naujausių žinių apie skausmo suvokimą, klinikinius sprendimus ir geriausios praktikos valdymas kineziterapijos dėstytojams. Ši mokymo programa suformuluoja mokymosi rezultatus, kurie turi būti pasiekti taikant mokymo ir mokymosi metodus skausmo kineziterapijos įvairovę visoje Europoje. Tai atitinka mūsų norą aprėpti svarbius veiksnius į kineziterapijos mokymą vertinant ir gydant skausmą kenčiančius žmones. Ši mokymo programa turėtų būti skaitomas kartu su dabartiniu rekomenduojamų skaitinių sąrašu, kurį galite rasti Europos skausmo federacijos EFIC® svetainėje. Ši mokymo programa yra dinamiška priemonė ir bus reguliariai peržiūrima ir atnaujinama, jautriais kineziterapijos tyrimais ir švietimo pažanga.

Esame amžinai dėkingi Australijos ir Naujosios Zelandijos skausmo medicinos fakultetui už leidimą panaudoti jų mokymo programą kaip mūsų pakeistos kineziterapijos mokymo programos pagrindą. Taip pat dėkojame recenzentams (išvardyti pabaigoje), prisidėjusiems prie originalios kineziterapijos mokymo programos savo profesine patirtimi ir laiku bei mokymo programų peržiūromis ir galimybe pritaikyti naudotis Europoje.

Esame ypač dėkingi iniciatyviniam komitetui (Catherine Blake, Catherine Doody, An De Groef, Morten Høgh, Albere Koke, Joseph Mc Veigh, Keith Smart and Henrik Bjarke-Vaegter).



Dr. Brona Fullen

Europos skausmo federacijos EFIC® prezidentė

2023 m. liepos mėn



Profesorė Harriet Wittink

EFIC švietimo komiteto pirmininko pavaduotoja

Patvirtinimas

Tobulėjant sveikatos priežiūros aplinkai, esminis kineziterapeuto vaidmuo sprendžiant skausmo valdymą tapo vis ryškesnis. Mes su didele privilegija ir įsitikinimu siūlome šią programą, skirtą skausmo mokymui kineziterapijos studijų programose bendradarbiaujant Europos skausmo federacijai ir autoritetingiems Europos kineziterapijos aukštojo mokslo tinklo dalyviams.

Ši išsami mokymo programa yra progresyvių žingsnių liudijimas pripažįstant skausmą kaip daugialypį sveikatos priežiūros subjektą. Skausmą, universalią žmogaus patirtį, reikia suprasti įvairiapusiškai, ypač kineziterapijos srityje, kur jis siejasi su judėjimu, funkcijomis ir bendra savijauta.

Bendradarbiaujant Europos skausmo federacijai ir Europos kineziterapijos tinklo aukštajame moksle nariais buvo parengta mokymo programa, kurioje ne tik nagrinėjami teoriniai skausmo pagrindai, bet ir šios žinios pritaikomos praktikoje, pritaikytos pradedantiesiems kineziterapeutams. Užpildant akademinį žinių ir klinikinį įgūdžių atotrūkį, ši mokymo programa užtikrina holistinį požiūrį į mokymą apie skausmą ir praturtina būsimųjų kineziterapijos specialistų įgūdžius.

Džiaugiamės visų, dalyvavusių kuriant ir tobulinant šią mokymo programą, atsidavimu ir pripažįstame jų bendras pastangas tobulinti būsimųjų kineziterapijos specialistų mokymo sistemą. Ši mokymo programa neabejotinai taps kertiniu akmeniu ugdant kompetentingus, empatiškus ir kvalifikuotus kineziterapeutus, gebančius spręsti sudėtingas skausmo problemas įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose.

Apibendrinami norime nuoširdžiai pritarti šiai mokymo programai ir tikimės, kad ji bus pritaikyta kineziterapijos bakalauro programose visoje Europoje ir už jos ribų. Tegul jos įgyvendinimas skelbia

kineziterapijos srityje naują meistriskumo erą skausmo mokymo srityje, suteikiant specialistams galimybę reikšmingai prisidėti prie pacientų priežiūros ir gerovės.

Direktorių taryba

Europos aukštojo mokslo kineziterapijai tinklas (ENPHE)

2023 m. rugpjūčio mėn

Turinys

Įvadas	8
Praktikos apimtis	9
Mokymo programos tikslai	10
Pirmas skyrius: Skausmo mokslas ir žinios	13
1.1 Skausmo mechanizmai	14
1.2 Tarptautinės skausmo tyrimų asociacijos taksonomija	14
1.3 Sudėtingas ir daugiamačis skausmo pobūdis	14
1.4 Skausmo poveikis	14
Antras skyrius: Vertinimo ir matavimo principai	15
2.1 Įvertinimas	16
2.2 Išvadų vertinimo priemonės	16
Trečias skyrius: gydymo principai	17
3.1 Bendravimas	18
3.2 Mokymas	18
3.3 Elgesio terapija	18
3.4 Informavimas	18
3.5 Gydymo būdai	18
Ketvirtas skyrius: Skausmo pogrupiai / Specialios pacientų grupės	19
4.1 Specifinės skausmo būklės	20
4.2 Skausmo įvertinimas ir valdymo strategijos konkrečioms gyventojų grupėms	20
4.3 apildomi aspektai	20
Padėkos	21

Įvadas

Skausmas yra pagrindinė neišspręsta sveikatos priežiūros problema visame pasaulyje. Ji yra universali, neturinti amžiaus, rasės, socialinio sluoksnio, tautinių arba geografinių ribų. Tai susiję su milžiniškomis finansinėmis išlaidomis, taip pat yra didžiulė našta dėl pablogėjusios gyvenimo kokybės sergančiajam, jo šeimai ir artimiausiai visuomenei. Apskaičiuota, kad lėtinio skausmo, kaip ligos būklės, išlaidos priskiriamos labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų ir vėžio kategorijai. Sergamumas lėtiniu skausmu paprastai didėja su amžiumi; sėkmingai taikant gydymą ir prevencinę mediciną ir dėl to ilgėjant vidutinei gyvenimo trukmei, tikėtina, kad artimiausioje ateityje lėtinio skausmo problema didės.

Skausmo gydymas yra pagrindinė priežastis, dėl kurios žmonės kreipiasi į kineziterapeutus, todėl kineziterapeutai yra svarbūs sveikatos priežiūros komandos nariai, kurie, atsižvelgdami į biopsichosocialines aplinkybes, gydo skausmą patiriančius žmones. Skausmo mokslas yra pagrindinė kineziterapijos mokymo programos sritis, apimanti tris pagrindines - raumenų ir kaulų, neurologijos ir širdies ir kvėpavimo - mokymo sritis. Šiuo metu Europoje nėra standartizuotos mokymo programos ar bendros kineziterapeutų rengimo sistemos, susijusios su skausmu, o profesinis mokymas apie skausmo valdymą visame pasaulyje ne kartą buvo įvertintas kaip nepakankamas. Taigi dėl nevienodų skausmo mokslo žinių Europoje gali atsirasti nevienodų sveikatos paslaugų teikimo ir išlaidų, o svarbiausia - reikšmingų pacientų gyvenimo kokybės skirtumų.

Šia EFIC pagrindine skausmo mokymo programa, skirta bakalauro ir priešregistraciniams kineziterapijos programoms, siekiama suvienodinti skausmo mokslo mokymą visoje Europoje ir pasiūlyti gaires visoms akademinėms kineziterapijos programoms, siekiančioms užtikrinti, kad jų absolventai gebėtų spręsti kylančius skausmo valdymo klinikinėje praktikoje uždavinius. Tai labai svarbu globalioje visuomenėje, jei norime parengti aukštos kvalifikacijos kineziterapeutus, kurie demonstruotų visapusišką ir užjaučiantį tarpkultūrinį požiūrį į pacientų priežiūrą, naudodamiesi įrodymais ir mokslinių tyrimų įgūdžiais, kad galėtų informuoti ir tobulinti kineziterapijos praktiką.

Europos skausmo federacija EFIC® yra daugiadalykė skausmo tyrimų ir medicinos srities profesinė organizacija, kurią sudaro 38 Tarptautinės skausmo tyrimų asociacijos (IASP®) skyriai, t. y. IASP patvirtintos oficialios nacionalinės skausmo draugijos kiekvienoje šalyje. 1993 m. įsteigti EFIC® skyriai atstovauja beveik 20 000 mokslininkų, gydytojų, slaugytojų, fizioterapeutų, psichologų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų visoje Europoje, kurie užsiima skausmo gydymu ir skausmo tyrimais. Daugiau informacijos rasite mūsų interneto svetainėje <http://www.efic.org>.

Švietimui remti EFIC turi daugybę švietimo išteklių, įskaitant Skausmo akademiją, EFIC Skausmo mokyklas ir Skausmo stipendijas. Išsamesnės informacijos rasite čia: <https://europeanpainfederation.eu/>.

Praktikos apimtis

Kineziterapijos tikslas - skatinti ir maksimaliai pagerinti pacientų sveikatos būklę ir gerovę, remiantis į asmenį orientuota perspektyva ir biopsichosocialine sistema.

Tai apima viso asmens vertinimą ir visų aspektų, kurie gali riboti paciento gerovę, supratimą. Skausmas, ko gero, yra dažniausia ir labiausiai varginanti patirtis, apie kurią praneša pacientai, todėl svarbu, kad kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas visapusiškai suprastų biologinius mechanizmus ir skausmo patyrimą, kad būtų galima tinkamai gydyti.

Be to, kineziterapeutai, gydydami ir valdydami pacientus pagal geriausios praktikos rekomendacijas, turi naudotis įvairiais įgūdžiais, įskaitant, be kita ko, veiksmingą bendravimo stilių, švietimą ir reflekyvią praktiką.

Klinikiniu požiūriu tai apima skausmą patiriančių asmenų vertinimą ir gydymą. Skausmo kineziterapijos laukas apima tris pagrindines klininkines sritis:

1. Ūmus skausmas

- Pooperacinis skausmas
- Po traumos
- Procedūrinis
- Ūminiai skausmo epizodai, susiję su medicininėmis būklėmis

2. Su onkologinėmis ligomis susijęs skausmas

- Skausmas dėl naviko invazijos ar suspaudimo
- Skausmas, susijęs su diagnostinėmis ar gydomosiomis procedūromis
- Skausmas dėl onkologinio gydymo

3. Lėtinis / nuolatinis skausmas - įskaitant daugiau nei 200 būklių, aprašytų IASP taksonomijoje.

Pagrindinė skausmo mokymo programa, skirta bakalauro / priešregistracinėms kineziterapijos programoms

Šios mokymo programos tikslas - apibrėžti reikalaujamą mokymąsi ir vertinimą, kuris leis baigus studijas atlikti veiksmingą kineziterapijos klinikinę praktiką.

Mokymo programos tikslai

1. Suformuluoti rekomenduojamą praktikos apimtį, kurią rekomenduojama dėstyti bakalauro ir (arba) magistrantūros studijų programose visoje Europoje, įskaitant tai, kas būtina kokybiškai, į pacientą orientuotai priežiūrai.,
2. Apibūdinti žinių apimtį ir gylį, įgūdžių spektrą ir profesinę elgseną, kurių reikia mokyti kineziterapijos bakalauro ir (arba) ikiregistracinėse magistrantūros studijų programose, siekiant užtikrinti veiksmingą į pacientą orientuotą skausmo gydymą.
3. Užtikrinti standartų ir rezultatų nuoseklumą įvairiose Europos šalyse, nustatant standartinių kompetencijų etaloną, taikomą fizioterapijos mokymui bakalauro ir (arba) ikiregistraciniame magistrantūros lygmenyje.

Mokymosi tikslai

Baigęs šią skausmo mokymo programą, studentas kineziterapeutas turėtų gebėti:-

Pirmas skyrius: Skausmo mokslas ir žinios

- Demonstruoti žinias ir supratimą apie ūmaus ir lėtinio skausmo fiziologiją ir biologiją.
- Aptarti Tarptautinės skausmo tyrimo asociacijos (IASP) pateiktą skausmo ir su neurologija susijusių reiškinių apibrėžtį.
- Aptarti sudėtingą ir daugialypį skausmo pobūdį.

Antras skyrius: vertinimo ir matavimo principai

- Demonstruoti žinias ir supratimą apie biopsichosocialinį skausmo vertinimą.
- Demonstruoti gebėjimą nustatyti skausmo mechanizmus: nociceptinį, neuropatinį ir nociplastinį skausmą.
- Gebėti taikyti Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) tarptautinę klasifikaciją.
- Funkcionavimo, negalios ir sveikatos klasifikaciją (ICF) biopsichosocialiniam skausmo vertinimui per visą gyvenimą.
- Apibūdinti paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo veiksnius, kurie gali turėti įtakos skausmo vertinimui.
- Demonstruoti supratimą apie kitų sveikatos priežiūros specialistų atliekamą specializuotą skausmo vertinimą.
- Pademonstruoti gebėjimą naudotis tinkamomis priemonėmis, skirtomis lėtinio sergamumo rizikai įvertinti, taip pat rezultatų rodikliais (fizinis aktyvumas, miegas, kasdienė veikla) per visą gyvenimą.

Trečias skyrius: Gydyimo principai

- Parenkti pagrįstą ir su pacientu aptartą bei individualiai pritaikytą įrodymais pagrįstą skausmo gydymo ir valdymo planą bei galimybes.
- Konsultuotis ir bendradarbiauti su kolegomis ir kitais sveikatos priežiūros specialistais, siekiant optimizuoti paciento savijautą ir pagerinti paciento gydymo rezultatus.
- Kitiškai aptarti su skausmo kineziterapija susijusių gydymo metodų indikacijas, veiksmingumą, komplikacijas, valdymą, poveikį ir tolesnę paciento priežiūrą.
- Šviesti pacientus apie jų specifinę būklę, susijusią su skausmo neurofiziologija, elgesio terapija ir pratimais.

Ketvirtas skyrius: Skausmo pogrupiai / Specialios pacientų grupės

- Aptarti skausmo įvertinimo ir valdymo strategijas, skirtas specialioms gyventojų grupėms.
- Aptarti problemas, susijusias su nuolatinio įvairių skausmo formų gydymu lygybės, įvairovės ir įtraukties požiūriu - susijusias su lytimi, etnine kilmė, socialine ir ekonomine padėtimi, amžiumi ir senėjimu, nutukimu ir gretutinėmis ligomis.
- Demonstruoti pagrindinį supratimą apie farmakologines skausmo gydymo galimybes.
- Šviesti pacientus apie jų specifinę būklę, susijusią su skausmo neurofiziologija, elgesio terapija ir pratimais.

**Pirmas skyrius:
Skausmo mokslas ir žinios**

1.1 Skausmo mechanizmai

1.1.1	Aptarti nocicepcijos ir skausmo skirtumus
1.1.2	Aptarti: šiuo metu egzistuojančias skausmo teorijas, įskaitant tris neuromatricos teorijos dimensijas: afektinę ir sensorinę skausmo dimensijas: Jutiminis-diskriminacinis Motyvacinis-afektinis, Kognityvinis-vertinamasis
1.1.3	Apibūdinkite nociceptinių takų perdavimo, transmisijos ir moduliacijos mechanizmus
1.1.4	Apibūdinti centrinės nervų sistemos nociceptinės moduliacijos kylančių ir nusileidžiančių laidų anatomiją ir fiziologiją
1.1.5	Apibūdinti somatosensorinę sistemą

1.2 Tarptautinės skausmo tyrimų asociacijos (IASP) skausmo ir su neurobiologija susijusių reiškinių apibrėžtis

1.2.1	Apibrėžti bendrus skausmo medicinoje vartojamus terminus ir apibrėžtis, pvz. ūminis, lėtinis, neuropatinis, spontaninis, proveržis
-------	--

1.3 Sudėtingas ir daugiamatis skausmo pobūdis

1.3.1	Aptarti pokyčius, vykstančius smegenyse lėtinio skausmo metu, ir jų galimą poveikį gydymui ir su smegenimis susijusioms funkcijoms (įskaitant pažinimą, atmintį ir nuotaiką)
1.3.2	Aptarti elgesio ir kognityvinius skausmo paaiškinimus, įskaitant baimės vengimą, katastrofizavimą, operantinį ir klasikinį sąlygojimą
1.3.3	Aptarti neurofiziologinį lėtinio skausmo ir įprastų gretutinių ligų, įskaitant stresą, miegą, nuotaiką ir nerimą, sutapimą

1.4 Skausmo poveikis

1.4.1	Skausmo epidemiologija
-------	------------------------

Antras skyrius:
Vertinimo ir matavimo principai

2.1 Vertinimas

2.1.1	Parodyti gebėjimą atlikti išsamų paciento biopsichosocialinį vertinimą per visą jo gyvenimą, naudojant TLK sistemą, įskaitant supratimą apie įvairias "vėliavėles" ir jų taikymą vertinimui bei gydymui (geltonoji, raudonoji, mėlynoji, juodoji, oranžinė).
2.1.2	Parodyti gebėjimą nustatyti pacientų skausmo mechanizmą (-us); nociceptinį, neuropatinį ir nociplastinį skausmą
2.1.3	Demonstruoti gebėjimą nustatyti paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo veiksnius, kurie gali turėti įtakos gydymui (pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų požiūris ir įsitikinimai, sveikatos raštingumo lygis, paciento ir jo šeimos reakcija į skausmo ir ligos patirtį, įskaitant afektyvą, kognityvinę ir elgesio reakciją)
2.1.4	Demonstruoti gebėjimą naudoti tinkamas prognostines priemones rizikai įvertinti
2.1.5	Demonstruoti gebėjimą taikyti į asmenį orientuotą požiūrį ir pasiekti, kad būtų giliai suprasta, kaip skausmas veikia paciento gyvenimą (biologiškai, funkciškai, psichologiškai, taip pat darbo ir socialinius santykius)
2.1.6	Demonstruoti supratimą apie kitų specializuotų medicinos ir giminingų sveikatos priežiūros sričių specialistų atliekamą specializuotą vertinimą ir kada tinkamai nukreipti.

2.2 švadų vertinimo priemonės

2.2.1	Demonstruoti gebėjimą atlikti fizinį vertinimą, įskaitant fizinio aktyvumo lygį, funkcijas kasdieniame gyvenime (funkciniai testai ir gebėjimų vertinimas) ir miegą įvairioms pacientų grupėms, pavyzdžiui, vaikams, pagyvenusiems žmonėms ir kt.
-------	---

Trečias skyrius: Gydymo principai

3.1 Bendravimas

3.1.1	Parengti, pagrįsti ir su pacientu aptarti individualų gydymo planą ir gydymo galimybes, remiantis įrodymais ir klinikiniais argumentais bei atsižvelgiant į paciento patiriamo skausmo kontekstą.
3.1.2	Demonstruoti gebėjimą atskirti tuos pacientus, kuriems reikia taikyti multimodalinį vieno gydytojo metodą, daugiadisciplininį komandos metodą ir (arba) nukreipti pas medicinos specialistus ir (arba) giminingų sveikatos priežiūros sričių specialistus
3.1.3	Demonstruoti bendrų sprendimų priėmimo procesą ir derybas su pacientu dėl terapinio aljanso siekiant įgyvendinti gydymo planą, atsižvelgiant į paciento sveikatos raštingumo lygį

3.2 Mokymas

3.2.1	Demonstruoti gebėjimą mokyti pacientus apie jų specifinę būklę skausmo neurofiziologijos požiūriu
-------	---

3.3 Elgsenos terapija

3.3.1	Demonstruoti pagrindinį supratimą apie kognityvinę ir elgsenio terapiją, įskaitant kognityvinę elgsenio terapiją, laipsniuotą veiklą, laipsniuotą ekspoziciją ir motyvacinį interviu, ir atpažinti skirtumą tarp skausmo sąlyginio ir laiko sąlyginio gydymo.
-------	---

3.4 Informavimas

3.4.1	Demonstruoti ir taikyti žinias apie įrodymais pagrįstą fizinį aktyvumą ir pratimų skyrimą gydant lėtinį skausmą
3.4.2	Demonstruoti gebėjimą įtraukti paciento mokymą į pratimų skyrimą, atsižvelgiant į tikslų nustatymą, įveikimą, tempą, motyvaciją, laipsniuotą veiklą, laipsniuotą poveikį

3.5 Gydyimo būdai

3.5.1	Kritiškai aptarti su skausmo kineziterapija susijusių gydymo metodų indikacijas, veiksmingumą, komplikacijas, valdymą ir paciento stebėjimą
3.5.2	Suprasti placebo ir nocebo teorijos principus ir taikymą pacientams, patiriantiems skausmą

**Ketvirtas skyrius:
Skausmo pogrupiai / Specialios pacientų
grupės**

4.1 Specifinės skausmo būklės

4.1.1	Demonstruoti gebėjimą nustatyti skausmo pogrupius, remiantis daugiadimensiniu vertinimu ir klinikiniais argumentais, įskaitant ūminį ir lėtinį skausmą, nocicepcinį ir neuropatinį skausmą, plačiai paplitusį skausmą (fibromialgiją), su vėžiu susijusį skausmą, visceralinį skausmą ir kompleksinį skausmą.
-------	---

4.2 Skausmo vertinimo ir valdymo strategijos konkrečioms gyventojų grupėms

4.2.1	Aptarti klausimus, susijusius su nuolatiniu įvairių skausmo formų valdymu iš lygybės, įvairovės ir įtraukties perspektyvos - susijusius su lytimi, etnine kilmė, socialine ir ekonomine padėtimi, nutukimu, amžiumi ir senėjimu.
-------	--

4.3 Papildomi aspektai

4.3.1	Aptarti rizikos veiksnius ir mechanizmus, susijusius su perėjimu iš ūmaus į lėtinį skausmą, ir kritiškai įvertinti įrodymus apie priemones, įskaitant reabilitaciją, kurios gali sumažinti (sušvelninti) šį perėjimą ir paskatinti pasveikimą. Tai apims kooperacinio skausmo valdymą
4.3.2	Pademonstruoti gebėjimą pritaikyti vertinimo strategijas, gydymo planus ir vertinimą prie specifinių pacientų grupių poreikių, įskaitant, bet neapsiribojant, nėščias moteris, vyresnio amžiaus suaugusiuosius (įskaitant sergančius demencija), kūdikius, vaikus ir paauglius, pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų, aktyviai piktnaudžiaujančius ar anksčiau piktnaudžiavusius psichoaktyviosiomis medžiagomis, pacientus su intelekto ir (arba) fizine negalia bei pacientus iš kalbiškai ir kultūriškai skirtingos aplinkos
4.3.3	Pademonstruoti pagrindinį supratimą apie farmakologinių galimybių, skirtų neuropatiniam ir nociceptiniam skausmui malšinti, kategorijas, pavyzdžiui, NVNU, opioidai, antidepresantai, antikonvulsantai, kapsaicinas, kanabinoidai, kortikosteroidai

Padėkos

Europos skausmo federacija EFIC® dėkoja Australijos ir Naujosios Zelandijos Skausmo medicinos fakultetui už leidimą iš pradžių naudoti jų 2014 m. mokymo programą kaip pagrindą mūsų Skausmo medicinos mokymo programai.

Ji buvo pritaikyta mūsų skausmo fizioterapijos mokymo programai (2017 m.), o dabar - pagrindinei skausmo mokymo programai bakalauro ir (arba) priešregistracinėse fizioterapijos programose. Dėkojame komandoms, dirbusioms rengiant Europos skausmo federacijos EFIC pagrindinę skausmo mokymo programą bakalauro ir (arba) ikiregistraciniams kineziterapijos programoms, už jų laiką ir profesinę patirtį.

EFIC Pagrindinės skausmo mokymo programos valdymo komiteto rengimo grupė

Prof. Harriet Wittink (Nyderlandai)*

Prof. Catherine Blake (Islandija)*

Prof. Catherine Doody (Islandija)*

Dr. An de Groef (Belgija)

Dr. Morten Høgh (Danija)

Dr. Brona Fullen (Islandija)*

Professor Albere Koke (Nyderlandai)

Dr. Joseph Mc Veigh (Islandija)

Dr. Keith Smart (Islandija)

Dr. Henrik Bjarke-Vaegter (Danija)

* Taip pat UPPScAle projekto komandos nariai

Baigę kineziterapijos skausmo mokslas Augmentation (UPPScAle) Projekto komanda

Dr. Alan Kacin (Slovėnija)

Dr. Snježana Schuster (Kroatija)

Dr. Ligia Rusu (Rumunija)

Dr. Urska Puh (Slovėnija)

Dr. Ivan Jurak (Kroatija)

Mr. Han van Dijk (Nyderlandai)

EFIC® Mokymo komitetas

Pirmininkas: Pro. Frank Huygen, pirminko pavaduotojas : Prof. Harriet Wittink, Dr. Ed Keogh,

Dr. Felicia Cox

EFIC® vykdomoji taryba

Prezidentė: Dr. Brona Fullen, Prof. Thomas Tölle, Dr. Magdalena Kocot-Kępska,

Prof. Patrice Forget, Dr. Silviu Brill, Prof. Luis Garcia-Larrea

European Pain Federation EFIC®

Rue de Londres - Londenstraat 18

B1050 Brussels, Belgium

Cover, Design, layout and print: Total Design Belgium - Total Print

1st Edition 2023

ISBN number: 9789082740257

Printed in Belgium

Copyright © 2023 by European Pain Federation EFIC®

All rights reserved. This publication or any portion thereof may not be reproduced or used in any manner whatsoever without the express written permission of the publisher.



Find the curriculum on the EFIC[®] website under
'Core Pain Curriculum for Bachelor / Pre-Registration Physiotherapy Programmes'

www.efic.org

